



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2013

---

## **Psoriasis - unbegründete Angst vor Vitamin D**

Gnädinger, M

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-80845>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Gnädinger, M (2013). Psoriasis - unbegründete Angst vor Vitamin D. Swiss Medical Forum, 13(12):261.

## Leserbrief

### Psoriasis – unbegründete Angst vor Vitamin D

Leserbrief zu: Müller SM, Ivanova K, Itin P, et al: Therapie der Plaque-Psoriasis, Teil 1. Schweiz Medizin Forum. 2013;13(6):105–11.

In ihrer Übersichtsarbeit schreiben die Autoren: «Unter Kalziumsubstitution und/oder oralen Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga sowie unter Thiaziddiuretika sollten [bei Patienten mit topischen Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga] regelmässige Kontrollen des Serumkalziums erfolgen.» Aus dieser Aussage schliesse ich, dass die Autoren a) die Gabe von Vitamin D (nicht «Analoga») bei Psoriasis-Erkrankten für etwas Unübliches zu halten scheinen und b) dass sie glauben, eine korrekte Supplementierung mit Vitamin D könnte etwas mit der eventuellen Hyperkalzämie bei grossflächiger Anwendung von topischen Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga zu tun haben.

Vor allem in den sonnenarmen Monaten Oktober bis April ist die ältere Schweizer Bevölkerung ungenügend mit Vitamin D versorgt [1–3]. Wer regelmässig mit an Psoriasis Erkrankten zu tun hat, weiss, dass deren Symptome im Winter häufig an Aktivität zunehmen. Nicht klar ist, ob dies eine direkte Folge der saisonal mangelnden UV-Strahlung ist, ob der dadurch verursachte Vitamin-D-Mangel ursächlich ist, ob es an der trockenen Luft, der saisonal geänderten Ernährung oder einer sonstigen Ursache liegt.

Psoriasis-Erkrankte haben in meiner Praxis eher tiefere Serumspiegel von 25-Hydroxyvitamin-D<sub>3</sub> (der inaktiven Speicherform des Vitamins) als andere Personen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass es unter ihnen viele Raucher und Adipöse gibt. Auch führt die Therapie mit (PUVA) eher zu einem Abbau des körpereigenen Vitamin-D-Vorrats [4], dies im Gegensatz zu einer reinen UVB-Bestrahlung. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass das winterliche Aufflackern der Psoriasis mit einer korrekten Vitamin-D-Supplementierung gemildert und die Psoriasis besser behandelbar gemacht werden kann.

#### Kalzium

Bei guter Versorgung mit Vitamin D braucht der Mensch etwa 700 mg Kalzium pro Tag. Kalzium soll nach Möglichkeit über natürliche Quellen (Milchprodukte und Mineralwasser) aufgenommen werden [5]. Personen, die dies mit ihren Ernährungsgewohnheiten nicht erreichen, sollten ein Kalzium-Supplement einnehmen, wobei selten eine Dosierung über 500 mg notwendig sein sollte.

#### Vitamin D<sub>3</sub>

Vom Bundesamt für Gesundheit wird Personen über 60 Jahre eine tägliche Zufuhr von 800 E Vitamin D<sub>3</sub> pro

Tag empfohlen (Cholecalciferol, z.B. ViDe3-Tropfen), eventuell liegt die optimale Dosierung sogar noch höher. Dosen bis 4000 E pro Tag wurden getestet, ohne toxische Nebenwirkungen zu zeigen. Da Vitamin D fettlöslich ist, soll es mit einer fetthaltigen Mahlzeit eingenommen werden. Vitamin D wird gut im Körper gespeichert, weswegen es auch wöchentlich, 14-täglich oder monatlich eingenommen werden kann.

#### Konklusion

- Die Vitamin-D-Supplementierung erfolgt mit naturidentischem synthetischem Vitamin D<sub>3</sub> (z.B. Lachs) oder D<sub>2</sub> (z.B. Avocado, v.a. USA) und nicht mit Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga.
- Solange keine publizierte Evidenz etwas anderes belegt, sind Psoriasis-Betroffene mit topischen Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga hinsichtlich der Supplementierung mit Vitamin D oder Kalzium gleich zu behandeln wie die übrige Bevölkerung [6, 7].
- Eine Behandlung mit topischen Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga schützt nicht vor einem gleichzeitigen Vitamin-D-Mangel.
- Grossflächige topische Anwendung von Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga, mit oder ohne zusätzliche Supplemente von Vitamin D, soll Anlass zu regelmässigen Kontrollen des Serumkalziums geben.
- Eine Hyperkalzämie unter grossflächiger Anwendung von topischen Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga ist kein Grund, eine ansonsten indizierte Supplementierung mit Vitamin D auszusetzen, sondern dazu, a) den Laborwert zu überprüfen (inkl. Serumalbumin), b) alternative Ursachen zu suchen (Thiazid-Therapie, Hyperparathyreoidismus, granulomatöse Erkrankung etc.) oder c) die Umstellung auf eine andere Therapiemodalität zu erwägen.
- Epidemiologische Überlegungen sprechen eher für statt gegen eine grosszügige Supplementierung von Psoriasis-Erkrankten mit Vitamin D.

#### Korrespondenz:

Dr. med. Markus Gnädinger  
Facharzt für Innere Medizin  
Birkenweg 8  
CH-9323 Steinach  
[markus.gnaedinger\[at\]hin.ch](mailto:markus.gnaedinger[at]hin.ch)

#### Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie unter [www.medicalforum.ch](http://www.medicalforum.ch).

## Replik

Sehr geehrter Herr Kollege Gnädiger

Besten Dank für Ihre präzisierenden Anmerkungen zum Thema Psoriasis und Vitamin D. Regelmässige Kontrollen des Serumkalziums unter kombinierter Therapie mit topischen Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga und Substitution von Kalzium und/oder Vitamin D<sub>3</sub> (Cholecalciferol) und/oder Therapie mit Medikamenten, die den Kalziumspiegel im Serum erhöhen können (wie z.B. Thiaziddiuretika), werden in den AWMF-Leitlinien (update 2011) resp. den S3-Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft zur Behandlung der Psoriasis vulgaris empfohlen [1, 2]. Die von Ihnen gemachten Interpretationen a.) und b.) entsprechen nicht unserer Intention, mit der Kontrolle des Serumkalziums soll «nur» die (in Ausnahmefällen beschriebene) iatrogene Hyperkalzämie in dieser Situation verhindert oder zumindest früh erkannt werden [3]. Demzufolge handelt es sich hierbei unseres Erachtens nicht um eine «unbegründete Angst vor Vitamin D», sondern um eine begründbare Vorsichtsmassnahme. Ihren Konklusionen können wir uns aber sehr wohl anschliessen. Die von Ihnen gemachte Beobachtung der Exazerbation der Psoriasis vulgaris in den Wintermo-

naten deckt sich tendenziell mit unserer, plausible Ursachen haben Sie erwähnt. Allerdings meiden manche Psoriasis-Patienten aus Schamgefühl eine Sonnenexposition, sodass eine deutliche UV-bedingte Besserung in den wärmeren Monaten ausbleiben kann. Sofern eine Analogie mit Patienten mit Psoriasis-Arthritis in diesem Kontext überhaupt zulässig ist, ist zudem anzumerken, dass in einer Studie mit solchen Patienten zwar eine hohe Prävalenz einer Vitamin-D-Insuffizienz beobachtet wurde, aber keine Assoziation der Krankheitsaktivität mit dem saisonal variablen 25-Hydroxyvitamin-D-Level [4].

*Dr. med. Simon Müller  
muellersim[at]uhbs.ch*

## Literatur

- 1 AWMF-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris. Update 2011.
- 2 Nast A, Boehncke WH, Mrowietz U et al: S3-guidelines on the treatment of psoriasis vulgaris. Update. JDDG. 2012;10 (Suppl.2):S1–S95.
- 3 Kawaguchi M, Mitsuhashi Y, Kondo S: Iatrogenic hypercalcemia due to vitamin D3 ointment combined with thiazide diuretics in a case of psoriasis. J Dermatol. 2003;30(11):801–4.
- 4 Touma Z, Eder L, Zisman D, et al: Seasonal variation in vitamin D levels in psoriatic arthritis patients from different latitudes and its association with clinical outcomes. Arthritis Care Res. 2011;63(10):1440–7.